



Ana Isabel Pereira Pinheiro

Idade subjetiva no idoso
Relações com a saúde mental e as atitudes em relação ao envelhecimento

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
MESTRADO EM TEMAS DE PSICOLOGIA
2013

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Idade subjetiva no idoso

Relações com a saúde mental e as atitudes em relação ao envelhecimento

Ana Isabel Pereira Pinheiro

Outubro 2013

Dissertação apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, área de especialização em Psicologia do Idoso, sob a orientação do Professor Doutor Félix Neto (F.P.C.E.U.P)

“Ainda bem que não me perguntam só a idade do Bilhete de Identidade...assim acho que dou a idade mais verdadeira.”

(comentário de um participante do estudo)

Resumo

O presente estudo versa sobre o tema do envelhecimento e tem como principais objetivos analisar, por lado, a relação entre a idade subjetiva e a saúde mental, incluindo variáveis como a satisfação com a vida, solidão e indicadores psicológicos, por outro lado, perceber que relação existe entre a idade que o idoso sente ter e as atitudes que tem em relação ao próprio envelhecimento.

A amostra é composta por 180 participantes, entre os 60 e os 89 anos de idade, com uma média de idades de 68 anos ($DP=6.99$), residentes no norte do país e não-institucionalizados. Para aferir a relação entre as variáveis referidas, os inquiridos responderam a um questionário que incluía variáveis sociodemográficas e as seguintes escalas de medida: Escala de atitudes em relação ao envelhecimento (Attitudes toward own aging); Escala de Satisfação com a vida (Satisfaction with life scale); Escala de Saúde Mental e Escala de Solidão – UCLA.

Os resultados indicam uma relação positiva e significativa entre idade subjetiva e satisfação com a vida e no mesmo sentido com a saúde subjetiva. Por oposição os resultados demonstram uma relação negativa e significativa com a solidão e com a saúde mental. Desta forma o estudo suporta a ideia de que quanto mais jovem o idoso se sente maior será a sua satisfação com a vida e inversamente sentir-se-á menos só e com menos problemas de saúde mental, avaliando assim a sua saúde como mais positiva de forma geral. Por outro lado, ao contrário do que alguns estudos sugerem, nesta investigação, uma atitude mais positiva em relação ao envelhecimento relaciona-se positiva e significativamente com uma idade subjetiva mais jovem.

Palavras-chave: Envelhecimento; idade subjetiva, satisfação com a vida, saúde mental e atitudes

Abstract

The present study discusses the subject of aging and its main objectives are to analyze, on the one hand, the relation between subjective age and well-being, including variables such as loneliness and mental health and, on the other hand, understand the connection between the age the elderly feel and the attitudes that he has in relation to his aging.

The sample consists in 180 participants between 60 and 89 years old, with an average age of 68 years ($DP = 6.99$), living in the north of the country and non-institutionalized. To assess the relationship between these variables, respondents answered a questionnaire that included socio-demographic variables and the following scales: Scale of attitudes toward own aging; Satisfaction with life scale; Mental Health Scale and the Loneliness Scale - UCLA .

The results indicate a positive and significant relation between subjective age and well-being, as well as subjective health. In contrast, the results show a negative and significant correlation with loneliness and mental health. Thus, the study supports the idea that the younger the elderly feel, greater satisfaction with life they will feel and subsequently they will feel less lonely and less mental health problems, therefore their health is assessed as more positive in general. Moreover, contrary to what some studies suggest, in this investigation, a more positive attitude towards aging is related positively and significantly with a younger subjective age.

Keywords: Aging, subjective age, well-being, health and attitudes.

Résumé

La présente étude porte sur le thème du vieillissement et se propose comme principaux objectifs d'analyser, d'une part, la relation entre l'âge subjectif et la santé mentale, en incluant les variables comme la satisfaction de vie, la solitude et les indicateurs psychologiques, d'autre part, de comprendre la relation entre l'âge perçu par la personne âgée et les attitudes qu'elle adopte par rapport à son propre vieillissement.

L'échantillon est constitué de 180 participants, âgés de 60 à 89 ans, la moyenne d'âge étant de 68 ans (é.-t.=6,99), habitant le Nord du pays et non-institutionnalisés. Pour mesurer la relation entre les variables mentionnées ci-dessus, les personnes interrogées ont répondu à un questionnaire qui incluait des variables sociodémographiques et les échelles de mesures suivantes : Echelle d'attitudes face au vieillissement (Attitudes toward own aging) ; Echelle de satisfaction de vie (Satisfaction with life scale) ; Echelle de Santé Mentale et Echelle de Solitude – UCLA.

Les résultats indiquent une relation positive et significative entre l'âge subjectif et la satisfaction de vie, ainsi que la santé subjective. Par opposition, les résultats montrent une relation négative et significative avec la solitude et la santé mentale. De ce fait, cette étude défend l'idée que plus le senior se sent jeune, plus sa satisfaction de vie sera grande et inversement, il se sentira moins seul et avec moins de problèmes au niveau de sa santé mentale, sa santé lui paraissant ainsi plus positive de façon générale. D'autre part, contrairement à ce que certaines études suggèrent, dans notre recherche, une attitude plus positive face au vieillissement est liée positivement et significativement à un âge subjectif plus jeune.

Mots-clés : Vieillissement, âge subjectif, satisfaction de vie, santé mentale et attitudes

Agradecimentos

Em primeiro lugar um agradecimento especial a todos os que participaram neste estudo: é graças a vós que o conhecimento se produziu.

Agradecer a todos os que me acompanharam neste processo, em especial:

- Ao Professor Doutor Félix Neto, pela disponibilidade e liberdade de pensamento;
- Ao meu marido, Paulo, pelo apoio em todos os momentos;
- À família, pela paciência e compreensão;
- Às colegas Fátima e Susana pelo caminhar feito em conjunto;
- À Universidade Sénior Contemporânea, nas pessoas do Dr. Vítor; Dr. Artur Santos e Dra. Marta Santos pela disponibilidade e partilha;
- À Associação Gerações pelo contributo e amizade;
- À Junta de Freguesia de Paranhos na pessoa do Dr. Filipe, pela colaboração.

Índice

Introdução	9
Capítulo I	11
Desenvolvimento teórico	12
1 – Envelhecimento	12
2 - Idade subjetiva	15
3 - Idade subjetiva e saúde mental	20
3.1 - Sintomas psicológicos	22
3.2 - Satisfação com a vida	23
3.3 - Solidão	26
4 - Idade subjetiva e atitudes em relação ao envelhecimento	29
Capítulo II	33
Estudo Empírico	34
1 - Problemática	34
2 – Método	37
2.1 - Amostra	37
2.2 - Instrumentos	38
2.3 - Procedimento	40
3 - Resultados	41
4 - Discussão	42
Reflexão final	47
Referências Bibliográficas	48
Anexos	53
Anexo 1 - Instrumento de recolha de dados	54

Índice de Quadros

Quadro 1 - Idade subjetiva (subtração da idade cronológica à idade que os indivíduos sentem ter – em anos).	42
Quadro 2 – Média da idade subjetiva	43
Quadro 3 - Idade Subjetiva e variáveis demográficas (sexo, participação na sociedade, escolaridade e estado civil) - <i>testes t-student</i>	39
Quadro 4 - Correlações da variável Idade Subjetiva com as variáveis satisfação com a vida; saúde mental; saúde subjetiva; solidão e atitudes em relação ao próprio envelhecimento.	41

Índice de Figuras

Figura 1 - Pirâmide etária em Portugal em 1998 e 2008	14
---	----

Introdução

Viver muito tempo e com o máximo de qualidade de vida será um dos objetivos de muitos de nós, e talvez por isso, a investigação em torno do envelhecimento tenha conhecido nas últimas décadas uma crescente evolução, com o objetivo de desenvolver um maior conhecimento que seja aplicado em prol da melhoria das condições de vida dos mais velhos e que contribua para um envelhecimento o mais bem-sucedido quanto possível.

O envelhecimento é um fenómeno que tem tanto de inevitável como de diferencial e individual, a não ser que ocorra uma morte prematura. Certamente não existe uma única pessoa que defina o seu envelhecimento exatamente igual ao de outra pessoa. Pode-se, contudo, dizer que é um fenómeno no qual ocorrem perdas, mas também ganhos. A diferença estará na perspetiva de análise, para além de que dificilmente atingimos um nível ótimo, em qualquer fase da vida.

Falarmos de envelhecimento reveste-se de todo o interesse, não só pela individualidade e inevitabilidade mas também pelos impactos sociais que é necessário ter em conta e que afetam cada um de nós, nomeadamente a capacidade futura de sustentar este modelo de segurança social, o pagamento das reformas e o respetivo peso das contribuições; necessidade de aumentar o número de respostas sociais que assegurem não só os cuidados básicos mas também a manutenção de um suporte social eficaz para combater problemas como a solidão, o abandono, a depressão, a tristeza entre outros; cuidados de saúde prolongados e especializados e acima de tudo a reconfiguração do lugar do idoso na sociedade e nas famílias.

Este estudo visa, por isso, apresentar mais um contributo, procurando aprofundar um tema que na sociedade portuguesa está ainda pouco desenvolvido. A idade que sentimos ter, apelidada de idade subjetiva, sentida ou cognitiva não raras vezes, difere da idade cronológica. Pretende-se com este trabalho perceber qual a sua relação com dimensões como a satisfação

com a vida e com as atitudes que cada um de nós tem em relação ao próprio envelhecimento.

A estrutura deste trabalho está dividida em duas partes. A primeira diz respeito ao desenvolvimento teórico onde se apresenta por um lado a visão de diversos autores sobre as temáticas da idade subjetiva e a saúde mental, por relação a sintomas psicológicos, solidão e satisfação com a vida, e por outro lado alguns estudos que versam sobre a relação entre a idade subjetiva e as atitudes em relação ao envelhecimento. A segunda parte do trabalho apresenta o estudo empírico, de natureza quantitativa e seus resultados.

Capítulo I

Desenvolvimento teórico

1 – Envelhecimento

“O crescimento e o envelhecimento nunca são o produto exclusivo de um único conjunto de determinantes, mas a consequência da nossa base filogenética, a nossa hereditariedade única, o meio físico e social no qual estas predisposições genéticas se exprimem e, no caso do homem, ainda o efeito do pensamento e escolha” (Birren e Cunningham, 1985, citado por Paúl, 2010, p.26).

Efetivamente definir o conceito de idoso implica a utilização de diferentes critérios. Primeiramente há que considerar o marco cronológico, sendo comumente aceite que a partir dos 65 anos já se considera a pessoa como idosa, estando esta definição assente em pressupostos ligados à vida ativa e a passagem para a reforma. Porém, “efetivamente, critérios baseados unicamente na idade cronológica podem ser questionados” (Oliveira, 2010, p.13) e portanto devem considerar-se critérios biológicos (ligados ao desenvolvimento físico e à saúde), psicológicos (cognição, emoção, adaptação, motivação entre outros) e sociais (funções e papéis assumidos). Assim sendo, envelhecer é antes de mais um processo, dinâmico e interativo onde a dimensão cronológica é apenas uma das variáveis, em torno da qual todo um conjunto de outras variáveis se vai conectando.

Definir envelhecimento implica definir o nosso próprio futuro. Barros de Oliveira (2010, p.26) define envelhecimento como “um processo que, devido ao avançar da idade, atinge toda a pessoa, bio-psico-socialmente considerada, isto é, todas as modificações morfo-fisiológicas e psicológicas, com repercussões sociais, como consequência do desgaste do tempo.”, Fontaine (2000, p. 23) define ainda envelhecimento como “um processo diferencial (muito variável de indivíduo para indivíduo) que revela simultaneamente dados objetivos (degradações físicas, diminuição tendencial dos funcionamentos perceptivos e mnésicos, etc.) e também dados subjetivos que constituem de facto a

representação que a pessoa faz do seu próprio envelhecimento. Tal significa que cada um de nós tem diversas idades”. Esta última frase transporta-nos para uma realidade importante e a ter em consideração: “as pessoas idosas são mais heterogéneas que qualquer outro grupo etário” (Neto, 1999, p.298) porque cada uma delas incorpora em si mesma um percurso de vida, um conjunto de memórias, emoções e papéis diferenciados que se revestem de um carácter altamente subjetivo, e certamente se questionarmos alguns idosos sobre, por exemplo, a sua condição de saúde cada um deles terá um conjunto de problemas diferentes com repercussões e sentimentos diferentes. Do ponto de vista desenvolvimental esta diferenciação individual assenta na premissa de que “ o desenvolvimento humano pode ser perspectivado como um processo de diferenciação em que as pessoas se tornam cada vez mais individualizadas à medida que envelhecem” (Whitborn, 1987 citado por Neto, 1999, p. 298).

Estas definições apontam algumas dimensões importantes. Por um lado, os autores consideram o envelhecimento um processo, assente na perspetiva desenvolvimental de continuidade ao longo da vida assumindo-se multidimensional e multidirecional, com modificações ao longo do curso de vida sendo estas quer de cariz fisiológico como também psicológico e social, ou seja entende-se o sujeito na sua globalidade. Por outro lado, atende-se à dimensão individual, subjetiva de cada processo de envelhecimento, podendo dizer-se que cada pessoa sentirá a sua idade de forma diferente. Em certa medida, a idade subjetiva reflete todas estas componentes do envelhecimento.

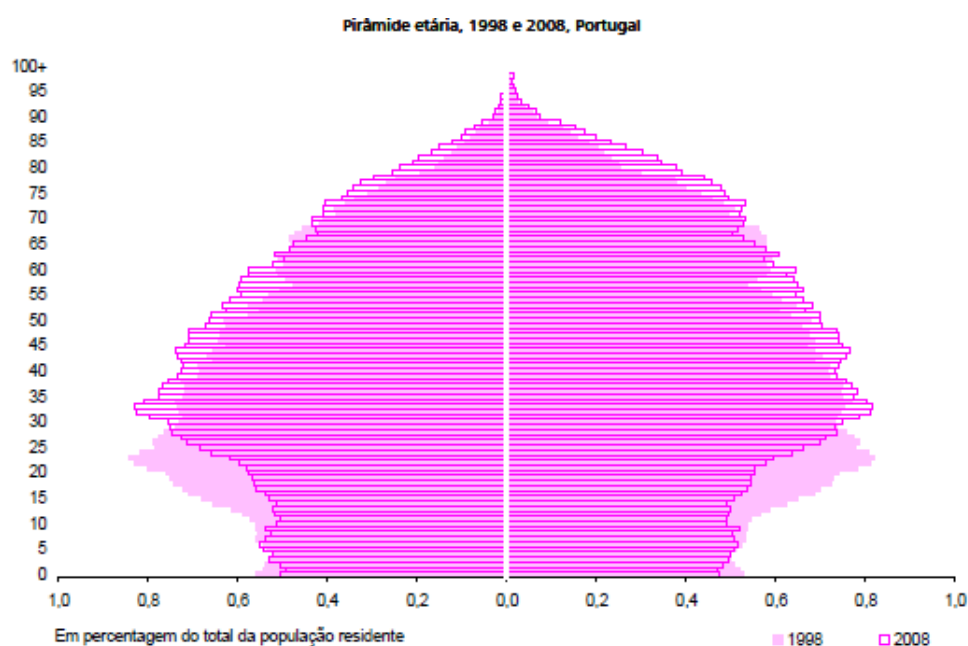
O interesse pelas temáticas relacionadas com o envelhecimento prende-se em grandemente com o aumento da população idosa e consequentemente com as questões sociais que dele advêm intimamente relacionadas com a manutenção dos chamados *Estados Sociais*, cuja filosofia assenta na redistribuição de rendimentos pelo princípio da solidariedade entre gerações e que assegura por exemplo as pensões e reformas existentes atualmente.

Os países industrializados e ocidentalizados seguem esta tendência progressiva de envelhecimento, não só pelo aumento da população idosa

(envelhecimento no topo) como pela diminuição das taxas de natalidade (envelhecimento na base).

Ao analisarmos a pirâmide etária de Portugal (figura 1), segundo dados do Instituto Nacional de Estatística é visível um contínuo envelhecimento da população pela diminuição acentuada na base e aumento progressivo no topo. Também no que diz respeito ao índice de envelhecimento, se verificou uma alteração, isto é passamos de um índice que em 2006 se situava em 111,70 em ambos os sexos para 120,10 em 2010 também em ambos os sexos. Esta realidade espelha o que vem sendo visível um pouco por toda a Europa intensificando o debate em torno das questões do envelhecimento.

Figura 1 - Pirâmide etária em Portugal em 1998 e 2008



Fonte: Instituto Nacional de Estatística (www.ine.pt)

2 - Idade subjetiva

Envelhecer tem como principal característica a passagem do tempo, ou o que habitualmente chamamos de idade cronológica. Porém, A idade que sentimos ter é muitas vezes diferente daquela em que cronologicamente nos posicionamos.

A construção interior que cada um faz da sua idade cronológica é uma realidade dinâmica (Shafer e Shippee, 2010) que se produz pela relação que o indivíduo estabelece com o meio e consigo próprio ao longo do curso de vida.

A idade, da mesma forma que o sexo ou a etnia são uma importante categoria social que nos define e pela qual também definimos o outro (Weiss e Freund, 2012), no entanto principalmente a partir de uma idade mais avançada poderá tornar-se uma característica negativa, principalmente se o enfoque forem as perdas físicas e cognitivas que pode trazer. Assim sendo percepções negativas em relação à velhice podem desenvolver no indivíduo uma necessidade de afastamento face ao seu grupo etário como forma de proteção contra estereótipos etários (Weiss e Lang, 2009). Porém conforme descrevem Weiss e Freund (2012) o indivíduo desenvolve também a tendência para evitar e combater as possíveis perdas.

O constructo de idade subjetiva tem visto a sua abordagem teórica ser desenvolvida, não só ao nível da definição do conceito, mas também ao nível das relações que estabelece com outros conceitos.

Conforme descreve Montepare (2009), um dos grandes investigadores em torno da idade subjetiva, a variável “idade” e as especificidades da sua natureza têm sido um desafio para os investigadores. Sendo certo que a idade cronológica é, quase na totalidade dos estudos, independentemente da área de investigação, uma das variáveis analisadas, ao nível do estudo do envelhecimento, haverá certamente outras dimensões da “idade” que poderão ser interessantes.

A idade que sentimos ter, não raras vezes diferente da idade cronológica, terá uma relação com o envelhecimento, na medida em que “a idade subjetiva deriva de um processo de consolidação e ajustamento das percepções etárias individuais à luz de pontos de referência de carácter distal (ex: representações internas e modelos de desenvolvimento) e pontos de referência de carácter proximal (ex: marcadores etários interpessoais, normativos, físicos e históricos) que guiam a percepção dos indivíduos se sentirem mais jovens ou mais velhos ao longo do curso de vida.” (Montepare, 2009, 42). Sem dúvida que a idade subjetiva trás a possibilidade de “explorar novas formas pelas quais os indivíduos se definem e experienciam as suas vidas” (Montepare, 2009, p.42).

É comum ouvirmos que apenas somos velhos na medida em que nos sentirmos velhos. São várias as pessoas que dizem sentir-se mais novas do que a sua idade cronológica ou ao contrário referem sentir-se mais velhas, muito embora a esmagadora maioria das investigações confirme a tendência para o individuo se sentir mais jovem há medida que vai envelhecendo, sendo que apenas na adolescência a idade subjetiva seja tendencialmente mais velha (Galambos, Turner e Weaver, 2005), o que indicia mudanças ao nível das percepções individuais da idade.

Estas percepções em torno da idade, demonstram que esta, mais do que um marco temporal, é um constructo percecionado por cada individuo de forma diferenciada, com uma dimensão subjetiva e construída, e multidimensional (Kleinspehn-Ammerlahn e colaboradores, 2008). “As experiências pessoais como dificuldades ou acontecimentos marcantes influenciam essas percepções e construções da idade (...) O quão velha a pessoa se sente e a sua identificação, ou não, ao seu grupo etário caracterizam a sua idade subjetiva.” (Boehmer, 2007, p.896), ou seja este conceito é um objeto de percepção e construção temporal, que pode ser influenciado por referências sociais e biográficas, papéis e estatutos sociais e até marcos cronológicos como por exemplo aniversários, nascimentos, etc. (Galambos, Turner e Weaver, 2005).

As investigações realizadas parecem indicar uma certa tendência: a idade subjetiva parece alterar-se ao longo do curso de vida, sentindo-se os jovens

ligeiramente mais velhos, ao passo que a idade subjetiva tende a ser cada vez mais jovem à medida que se vai envelhecendo. No entanto, como nos refere Montepare (2009), embora existam já alguns estudos no campo da idade subjetiva que exploram as correlações com outras variáveis, o conhecimento em torno das razões pelas quais esta tendência se processa no tempo são ainda muito pouco conhecidas.

Nos últimos anos as principais atenções têm tentado correlacionar a idade subjetiva com a saúde (Hubley e Russel, 2009), com as atitudes que os indivíduos revelam em relação ao envelhecimento (Montepare e Lachman, 1989; Uotien, Rantanen, Suutama e Ruoppila, 2006; Teuscher, 2009 e Gwinner e Stephens, 2001) com o desenvolvimento ao longo do curso de vida seguindo a teoria do curso de vida (Galambos, Turner e Weaver, 2005 e Montepare, 2009) e com a satisfação com a vida (Kleinspehn-Ammerlahn, Kotter-Grün e Smith, 2008; Borzumato-Gainey, Kennedy, McGabe e Degges-White, 2009).

Alguns estudos desenvolvidos em diferentes culturas vêm também demonstrar que a variável “cultura” ou “proveniência” não parece ter um efeito significativo na alteração da idade subjetiva, mantendo o mesmo padrão de evolução ao longo do envelhecimento. Barak (2009) demonstra que independentemente da cultura os resultados são sempre similares, ao seja, os indivíduos tendem a sentir-se mais jovens e a querer serem mais jovens, quer sejam provenientes de países com culturas mais coletivistas como o Brasil, a Índia, o Japão, entre outros, quer sejam provenientes de países com padrões mais individualistas como os Estados Unidos, o Canadá ou a Alemanha.

As investigações em torno deste constructo podem desenvolver-se encarando o conceito como unidimensional ou multidimensional. A decisão sobre se se pretende uma visão mais geral do conceito ou se, por outro lado, se pretende captar diferentes matizes dentro do mesmo constructo, dependerá da investigação e dos objetivos em causa. Desta forma, a medida que se utiliza para aferir a idade subjetiva será diferente.

As medidas utilizadas para avaliar a idade subjetiva são, na maioria das vezes, uma questão isolada, como por exemplo “Que idade sente ter?” (*How old do you feel?*), ou no estudo realizado por Kleinspehn-Ammerlahn e colaboradores (2008) acrescentam a pergunta “Que idade sente ter quando olha para si próprio no espelho?” (*How old do you feel when you look at yourself in a mirror?*).

Montepare e Lauchman (1989) pedem aos inquiridos para responderem em anos a idade que sentem ter, a idade que aparentam, a idade que gostariam de ter se pudessem mudar imediatamente e que idade teria uma pessoa com os seus interesses e atividades. Estas questões de medida da idade subjetiva têm por base a teoria de Kastenbaum, Derbin, Sanbatini e Artt apelidada de – “*Ages-of-me*” - (1972 citado por Barak, 2009; Kotter-Grühn e Hess, 2012; Teuscher, 2009). Neste modelo a identificação etária é um complexo constructo multidimensional que oscila entre a idade “subjetiva” e idade “ideal” de cada indivíduo, e que incorpora quatro dimensões: emocional - a idade que os indivíduos sentem ter (*felt-age*); biológica - a idade que acham que aparentam ter (*look-age*); social – relacionado com os comportamentos e atividades que os indivíduos consideram pertencer a uma faixa etária (*do-age*) e intelectual – os interesses que o indivíduo tem e que considera pertencerem a uma determinada faixa etária (*interests-age*). O conjunto destas quatro dimensões caracteriza a idade subjetiva.

As medidas podem ser realizadas de duas formas: uma forma mais direta em que a medida é feita de forma individualizada em anos: “Que idade sente ter?” (em anos) e “Se pudesse escolher, que idade gostaria de ter?” (em anos), a primeira questão mede a idade subjetiva e a segunda a idade ideal. A outra forma utilizada para medir, baseada no modelo “*ages-of-me*” de Kastenbaum e colaboradores (1972 citado por Barak, 2009) são colocadas quatro questões, conforme descrito anteriormente, e os respondentes assinalam a década etária com que se identificam (ex: Eu sinto como se estivesse nos meus:...40 anos.)

Será importante ter em consideração que todas estas questões medem dimensões diferentes, não só a discrepância em anos face á idade cronológica,

mas também a idade em função da aparência e a própria atitude em relação ao envelhecimento, facto pelo qual a forma escolhida para medir a idade subjetiva poderá levar a resultados diferentes.

De forma genérica pode dizer-se que os autores sugerem que são os eventos normativos, interpessoais e ligados de forma geral à história de cada indivíduo que podem ser mais preponderantes na alteração da idade subjetiva. Montepare (2009) aponta como exemplo o estudo de Barak e Stern (1986 citado por Montepare, 2009) no qual adultos que entraram recentemente para a reforma ou ficaram viúvos têm tendência a sentir-se mais velhos.

Talvez por isso, na generalidade das investigações variáveis como o sexo ou a escolaridade por exemplo têm pouca influência na variação da idade subjetiva, ou pelo menos essa variação não se apresenta como significativa (Infurna, Gestorf, Robertson, Berg e Zarit, 2012; Montepare e Lauchman, 1989).

3 - Idade subjetiva e saúde mental

Envelhecer é um processo inevitável do ponto de vista biológico e é, sem dúvida, uma conquista da humanidade, principalmente se falarmos de envelhecimento com qualidade de vida e bem-sucedido. Mas, para que tal aconteça é necessário que várias dimensões a nível físico, psicológico e social sejam satisfeitas.

Uma das dimensões que contribuem para um bom envelhecimento, e que tem sido alvo do interesse dos investigadores é a saúde mental do idoso.

A saúde de forma geral é uma das principais preocupações do ser-humano, porém o conceito de saúde é antes mais um dos conceitos mais difíceis de definir desde logo pela multiplicidade de dimensões que comporta. Para tal basta considerar o conceito da Organização Mundial de Saúde: “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças” (2001, 3). Por esta definição é possível considerar as dimensões sociais, físicas e mentais, acrescentando o nível de bem-estar, que é em si mesmo um indicador de saúde mental.

Apesar de inicialmente a psicologia concentrar o olhar acerca da saúde mental nas dimensões da patologia, da depressão e dos fatores negativos, mais recentemente os cientistas sociais procuraram focalizar a atenção no domínio da chamada “psicologia positiva”, ou seja, centrando a investigação em temas como o amor, a felicidade, o bem-estar, entre outros. É importante considerarmos a saúde mental também deste ponto de vista, ou seja, incluir o bem-estar e a satisfação com a vida como seus indicadores.

Percecionando o envelhecimento ao longo do curso de vida, como um processo natural e inevitável, com perdas e ganhos, é fundamental considerar a saúde mental e o bem-estar como condições fundamentais para um envelhecimento bem-sucedido.

As investigações que analisam a idade subjetiva e variáveis de saúde utilizam indicadores diferenciados, conforme se concentram na saúde física (doenças; autonomia; funcionalidade) ou ao nível da saúde mental.

No que respeita à condição física, um dado interessante revelado por Knoll e colaboradores (2004 citado por Hubley e Russel, 2009) sugere que são as limitações funcionais que desempenham um papel preponderante no quão jovem a pessoa se sente, o que poderá estar associado ao confronto do indivíduo com as suas limitações e a alteração da percepção que tem em torno do seu envelhecimento. Da análise efetuada neste estudo de Knoll a variação da idade subjetiva é explicada pelas variáveis de saúde em 36% para os homens e 26% para as mulheres (Hubley e Russel, 2009).

Em conclusão, os autores consideram que uma saúde mais frágil, medida em termos de menor energia, períodos mais longos de doença e dificuldades ao nível da utilização de escadas ou caminhar longos percursos, poderá levar a pessoa a sentir-se mais velha. Por outro lado, também poderá ser possível que a forma como nos sentimos, mais ou menos jovens, altere a nossa postura face à saúde.

Kleinspehn-Ammerlahn, Kotter-Grün e Smith (2008) chegam a uma conclusão semelhante, indicando que um elevado número de doenças está associado a uma discrepância menor entre a idade subjetiva e a idade cronológica.

Também Infurna e colaboradores (2012) chegam à conclusão de que são indicadores físicos e psicossociais os que mais contribuem para as alterações ao nível da idade subjetiva.

Porém, existem já alguns estudos que versam não só sobre as condições físicas, mas procuram analisar as relações com a saúde mental no idoso.

3.1 - Sintomas psicológicos

As variáveis de saúde parecem ter um efeito importante na idade que sentimos ter, demonstrando alguns estudos que alterações ao nível da saúde podem predizer mudanças na idade subjetiva.

De acordo com Montepare e Lachman (1989) é importante analisar os diferentes aspetos da idade subjetiva ao longo do desenvolvimento, no sentido de perceber que alterações ocorrem ao nível da percepção e quais as principais razões.

Se de facto uma grande parte das investigações demonstram que a maioria dos idosos tende a sentir uma idade diferente da sua idade cronológica, sendo em média 10 a 20 anos mais jovens, será importante, seguindo a perspetiva de Hubley e Russel (2009), perceber quais as variáveis que influenciam estes resultados. Mais uma vez as autoras referem que as variáveis de saúde e nomeadamente a forma como as pessoas avaliam o seu estado de saúde, têm sido apontadas como sendo aquelas que mais influenciam a idade subjetiva. Tendencialmente uma saúde mais pobre estará associada a uma idade subjetiva mais velha.

Curiosamente Stephan, Demulier e Terraciano (2012), num estudo realizado com jovens, adultos e idosos, sobre a importância da relação entre autopercepção de saúde e idade subjetiva, apenas para os adultos e idosos esta variável de saúde subjetiva teve impacto na idade subjetiva, ilustrando o importante papel de uma avaliação individual positiva da saúde num sentimento de juventude.

Também Stephan, Caudroit e Chalabaev (2011) num estudo realizado em França com cerca de 250 inquiridos concluem que a idade subjetiva se relaciona positivamente com a saúde subjetiva e com a capacidade de memória, e que, por sua vez, estas duas variáveis de saúde se relacionam positivamente com a satisfação com a vida. Estes resultados traduzem o que vem sendo apontado como a importância das variáveis ligadas à saúde para a variação da idade subjetiva.

De um ponto de vista mais objetivo, tentando relacionar idade subjetiva e depressão, Baum e Boxley (1983) encontram uma relação significativa entre estas duas variáveis, sendo que idosos que se sentem mais jovens revelam menores indicadores de depressão.

Boehmer (2007) desenvolve uma investigação com doentes que sobreviveram ao cancro e tenta demonstrar que ao sentir-se mais jovem, a pessoa sente-se mais satisfeita com a vida, desenvolve um sentido positivo de autoeficácia, ou seja capacidade para superar os problemas, envolvendo-se e acreditando nas capacidades de lidar e ultrapassar as dificuldades (coping) no processo de cura, o que traduz um sentimento subjetivo em torno da própria saúde mais positivo. A autora considera que estas estratégias de superação do problema divergem consoante a possibilidade que o indivíduo tem para o controlar, sendo que em processos de doença, que não são do controlo da pessoa, tendemos a adotar estratégias emocionais e cognitivas de compreensão, interpretação e adaptação para entendermos a situação e tentarmos superá-la. Um dos resultados deste estudo evidencia que os pacientes que se sentem mais jovens sentem menor impotência e maior satisfação com a recuperação.

Assim sendo, estudos longitudinais que tentem perceber as variações da idade subjetiva em função de alterações de saúde (mais ou menos crónicas) poderão ser úteis para perceber a evolução do conceito ao longo do tempo. Porém será sempre importante definir que dimensões de saúde se está a analisar, pois será certamente diferente medir a saúde em termos de autonomia, funcionalidade, presença de uma doença crónica ou se se pretende analisar a saúde mental por relação à presença de sintomas psicológicos de depressão, ansiedade e de outro prisma o índice de satisfação com a vida, que em si mesmo também incorpora uma dimensão da saúde mental.

3.2 - Satisfação com a vida

O conceito de satisfação com a vida tem sido amplamente trabalhado ao nível da psicologia.

Da década de 60, Bradburn (1969 citado por Paúl, 1992) apresenta a sua concepção de bem-estar, indicando dois fatores independentes que o constituem: afeto positivo e afeto negativo. Já na década seguinte Campbell e Converse (1970 citado por Paúl, 1992) percebem o bem-estar por relação às aspirações sociais, a fatores mais objetivos como a saúde, alojamento, situação financeira, entre outros e ainda a aspectos de felicidade, stress e satisfação com a vida, sendo esta última um componente de avaliação individual.

Numa fase mais contemporânea o constructo foi desenvolvido principalmente por dois autores e seus seguidores: Diener, por seu lado, (Pavot e Diener, 2008) considera que o bem-estar subjetivo está geralmente relacionado com componentes afetivas e cognitivas. A primeira diz respeito ao balanço entre os afetos positivos e negativos ao longo da vida e de que forma estes se equilibram na balança. A componente cognitiva, designada por satisfação com a vida, refere-se à avaliação ou julgamento que cada indivíduo faz da sua própria qualidade de vida como um todo (Diener, Suh, Lucas e Smith citado por Pavot e Diener, 2008). Esta componente cognitiva, revela-se de extrema importância, na medida em que traduz a experiência individual do sentimento de felicidade ou satisfação, assim sendo, “um elevado bem-estar subjetivo reflete uma preponderância de sentimentos e de pensamentos positivos na vida de uma pessoa” (Neto, 2004).

Medir a felicidade foi, desde cedo, um objetivo não só para investigadores, mas também para intervenientes das áreas políticas, de marketing e publicidade, entre outros. Foram criadas várias escalas para medir a felicidade, mas uma das mais utilizadas pelas suas qualidades psicométricas é a escala de satisfação com a vida de Diener - *Satisfaction with life scale*. Esta escala também tem sido utilizada em estudos sobre saúde, uma vez que a satisfação com a vida, enquanto componente do bem-estar subjetivo, é um indicador de saúde mental (Pavot e Diener, 2008).

De outro ponto de vista, Ryff (1989) procura estudar a saúde psicológica (termo utilizado para se referir ao bem-estar) por relação não tanto com a felicidade e o prazer de formas gerais, mas com o desenvolvimento humano e desafios

existenciais que se colocam ao Homem. Ryff propõe, assim, um modelo multidimensional de saúde psicológica, com seis dimensões, nas quais os indivíduos se deparam com desafios, tentam ultrapassá-los e manter um funcionamento positivo (Keyes, Smotkin e Ryff, 2002), ou seja conseguindo integrar cognitivamente estes desafios e balanceá-los de forma a encontrar um equilíbrio positivo.

Embora os autores coincidam em alguns aspetos, têm definições um pouco distintas em relação ao conceito de bem-estar subjetivo, sendo uma mais centrada nos aspetos da felicidade, do prazer (hedónica) – Diener - e outra mais centrada no potencial humano de ação para alcançar a felicidade (eudemónica) – Ryff.

Uma das principais e interessantes conclusões a que os investigadores têm chegado é que não existe uma época da vida em que se seja predominantemente mais feliz ou infeliz (Neto, 2004), o que em si mesmo vem refutar um dos mitos da sociedade em que os idosos são provavelmente o grupo mais infeliz. Estas conclusões estarão relacionadas por um lado com a influência de variáveis objetivas (rendimento, casamento, etc.) mas “mediatizados pelas expectativas” (Neto, 2004, p.368), ou seja, as variáveis normativas e ligadas à história de vida de cada sujeito vão alterando as suas expectativas e julgamentos, e em diferentes fases da vida as diferentes variáveis terão impactos diferentes na avaliação subjetiva que cada indivíduo faz da sua felicidade.

Assim sendo, os investigadores têm tentado ao longo das últimas décadas encontrar indicadores para medir o bem-estar individual e perceber quais as variáveis que podem predizer ou correlacionar-se com o bem-estar subjetivo.

Alguns estudos têm demonstrado que a idade subjetiva se relaciona com o bem-estar, mais particularmente, considerando-se que quanto mais jovem a pessoa se considera, maior será a sua satisfação com a vida. No estudo realizado por Kleinspehn-Ammerlahn, Kotter-Grün e Smith (2008), os autores tentam mesmo perceber se há mudanças ao longo do curso de vida ao nível da

discrepância entre a idade subjetiva, a idade física e a satisfação com envelhecimento, apontando algumas variáveis preditoras, que interferem nas diferenças interindividuais, como a idade, o sexo, o estatuto socioeconómico, o número de doenças, a solidão social e o funcionamento cognitivo. Outros estudos demonstram ainda que quanto mais jovem a pessoa se sente maior positividade desenvolverá em torno da sua autoeficácia e capacidade de superação dos problemas (Boehmer, 2007). Um outro estudo realizado por Borzumato-Gainey, Kennedy, McGabe e Degges-White (2009) demonstra um resultado significativo e positivo entre a idade subjetiva, satisfação com a vida e autoestima.

Os estudos parecem, assim, demonstrar que um sentimento de juventude estará correlacionado positivamente com uma maior satisfação com a vida. No entanto não têm sido suficientemente exploradas quais as variáveis que possam conduzir a esta relação.

3.3 - Solidão

A solidão tem sido uma das variáveis mais amplamente trabalhadas e correlacionadas com o bem-estar em geral, nomeadamente com a satisfação com a vida, demonstrando-se que a sua relação é quase sempre inversa, sendo a existência de solidão um dos principais e mais robustos preditores do bem-estar. Sendo marcada por sentimentos desagradáveis e angustiantes a solidão leva, muitas vezes, a problemas de saúde mental como depressões ou até suicídios.

Quando à definição do conceito de solidão, já na década de oitenta do século passado Peplau e Pearlman (1982, p.3) consideravam que “primeiro a solidão resulta de uma deficiência ao nível das relações sociais. Segundo, solidão é uma experiência subjectiva, não é sinónimo de isolamento social objectivo. As pessoas podem estar sozinhas sem se sentirem sós, ou sentirem-se sós numa multidão. Terceiro, a experiência de solidão é desagradável e angustiosa”.

Apesar de existir uma multiplicidade de definições de solidão, pode dizer-se que esta é marcada pela convergência de três aspetos (Neto, 2000): **a)** implica uma dimensão subjetiva, ou seja diz respeito a um sentimento e a uma avaliação individual, e não necessariamente pela presença de um dado objetivo (ex.: podemos sentir-nos sós no meio de uma multidão), **b)** reveste-se de uma experiência desagradável, ou seja gera sofrimento na pessoa, o que distingue solidão de conceitos como privacidade ou isolamento voluntário, em que a pessoa pode optar por estar só, sem se sentir só; **c)** a solidão advém de uma lacuna ao nível das relações, quer sejam mais sociais (solidão social) ou mais íntimas (solidão emocional).

Curiosamente, no mesmo sentido do que foi descrito anteriormente em relação ao bem-estar, a solidão não afeta principalmente os idosos, trata-se de um mito dizer que são os mais velhos que sofrem mais de solidão (Neto, 1992). O que pode antes dizer-se é que a exposição a fatores de risco é maior quando somos mais velhos (ex.: morte de familiares e amigos; entrada para a reforma; viuvez; diminuição dos contactos sociais, entre outros.).

Se esta relação com o bem-estar tem sido bastante aprofundada o mesmo não acontece com variáveis como a idade subjetiva, tentando perceber por exemplo que influência terá a idade que sentimos ter com o nosso bem-estar e em que medida essa relação também existe com variáveis como a solidão e a saúde mental.

Existem ainda poucos estudos envolvendo estas variáveis. Esta investigação revela-se assim importante na medida em que se consideramos que o envelhecimento é em si mesmo um processo subjetivo, e conforme descrito anteriormente cada um de nós sentirá a idade de forma diferenciada, então será importante perceber de que forma a idade que o idoso sente ter influencia o seu bem-estar.

A idade subjetiva, como vemos, tem sido relacionada na literatura com constructos como a satisfação com a vida e o bem-estar e mais recentemente com a solidão. No que respeita à solidão social (Kleinspehn-Ammerlahn e

colaboradores, 2008) esta aparece relacionada com elevados níveis de discrepância da idade subjetiva e baixos níveis de satisfação com o envelhecimento, os autores chamam a atenção para a necessidade de aprofundar esta relação, talvez porque os indivíduos que experienciam solidão social, o devem ao envelhecimento e permanecem insatisfeitos com as mudanças relacionadas com a idade. O que será importante é perceber se este sentimento os leva a dissociarem-se do grupo etário e se isto se traduz em atitudes positivas de superação como o envolvimento em atividades mais jovens e de maior contacto social.

4 - Idade subjetiva e atitudes em relação ao envelhecimento

Outra das variáveis que tem sido estudada pelos investigadores por relação à idade subjetiva diz respeito às atitudes em relação ao próprio envelhecimento, ou se quisermos a percepção/ avaliação individual do próprio envelhecimento e que tem sido estudada por relação a outras variáveis, nomeadamente a satisfação com a vida e a solidão.

Desde logo, Erikson (1963 citado por Sneed e Whitbourn, 2005) vê a felicidade e o bem-estar, como resultado da superação das diferentes crises com as quais os indivíduos se vão confrontando ao longo do seu desenvolvimento. A oitava e última crise proposta pelo autor consiste na capacidade do idoso olhar para o passado e conseguir enquadrar positivamente os sucessos e os fracassos, tendo em conta que se trata de um conjunto de eventos normativos e não-normativos a vários níveis (psicológico, biológico e social) que se desenrolaram ao longo de uma vida, que moldam a personalidade e o self e que se enquadram numa determinada cultura com estereótipos próprios (Sneed e Whitbourn, 2005). “Todavia apesar da gravidade destas perdas, a maioria das pessoas idosas dizem estar satisfeitas com a vida e que se confrontam bem com esses problemas” (Neto, 1999, p.298), alguns estudos evidenciam mesmo que percepções positivas em torno do envelhecimento podem contribuir para uma maior longevidade, sendo que pessoas que encaram o seu envelhecimento de forma mais positiva vivem em média mais 7,5 anos dos que os que são mais negativos em relação ao envelhecimento (Slade, Kunkel e Kasl, 2002).

Um dos autores que desenvolve também esta temática das atitudes em relação ao envelhecimento é Lawton (1984 citado por Paúl, 1992). Este autor desenvolveu uma teoria em torno do bem-estar subjetivo, considerando que este seria constituído por quatro componentes: “bem-estar psicológico; competência comportamental; a qualidade de vida percebida e o ambiente objetivo” (Paúl, 1992, p.66). No âmbito da avaliação do bem-estar psicológico

dos idosos, este autor desenvolveu uma escala “Escala e ânimo do centro geriátrico de Philadelphia de Lawton” cujos três fatores de avaliação são a solidão/insatisfação que implica uma avaliação individual do meio e das redes de apoio; as atitudes em relação ao envelhecimento, que faz uma avaliação entre aspetos do passado e do presente e por último a agitação, avaliando a presença de comportamentos que manifestem ansiedade (Paúl, 1992). Este modelo de Lawton vem, assim, correlacionar dimensões do bem-estar como a solidão com as atitudes que o indivíduo manifesta em relação ao passar do tempo.

Existem já algumas explicações neste sentido, embora seja necessária mais investigação. Alguns autores, como por exemplo Montepare e Lachman (1989) no seu estudo “You’re only as old as you feel” e Levy, Slade, Kunkel e Kasl (2002) pretendem demonstrar em que medida a longevidade pode estar relacionada com perceções individuais positivas do envelhecimento e referem que a interiorização dos estereótipos etários contribui para as perceções individuais que desenvolvemos.

De acordo com Sneed e Whitbourne (2005) envelhecer de forma bem-sucedida tem a ver com a forma como conseguimos superar as perdas e as visões negativas em torno do envelhecimento, e existem duas correntes teóricas que explicam este equilíbrio, por um lado as teorias do controlo individual ou *locus de control* e as teorias da função de organização do *self*.

Alguns autores consideram que os idosos podem sentir-se mais jovens como forma de reação e/ou negação em relação aos estigmas e estereótipos que estão associados à velhice na sociedade ocidental, e que reflete de certa forma uma perceção negativa do envelhecimento. O estudo desta variável traduz em grande medida a própria satisfação, ou não, com o envelhecimento.

Os estereótipos etários são adquiridos ao longo da vida muito antes de passarmos, nós próprios, pelo grupo em que recaem estes mesmos estereótipos. De acordo com Montepare e Lachman (1989) podemos aceitar que as pessoas que vão aumentando a discrepância entre a idade cronológica

e a idade subjetiva, consideram-se mais jovens, como forma de se defenderem e/ou negarem pertencer a um grupo, sobre o qual recaem estereótipos negativos, com os quais a pessoa não se identifica, e que passam pelo foco no declínio físico e cognitivo e pela aproximação da inevitabilidade da morte. Uotien, Rantanen, Suutama e Ruoppila (2006) acrescentam ainda que estes estereótipos têm impacto nos indivíduos e que as pessoas tendem a identificar-se mais jovens porque a própria sociedade e os ideais de valorização de juventude prevalecem, sendo assim uma estratégia de aceitação social.

Todavia, algumas investigações vêm demonstrar uma tendência contrária, ou seja, uma idade subjetiva mais jovem está também associada a uma atitude mais positiva em relação ao envelhecimento. Teuscher (2009) considera que a idade subjetiva segue esta tendência de “juventude”, em parte, devido a uma dimensão motivacional, ou seja, para a autora o facto de nos sentirmos mais jovens terá a ver com uma espécie de “autovalorização”, uma vez que ser, parecer e agir como um jovem está associado a algo positivo. A questão que parece surgir é se esta positividade associada à juventude tem por base os estereótipos etários, ou se por outro lado tem por base uma valorização do envelhecimento e não necessariamente a sua negação. Em 2001, Gwinner e Stephens, vêm inclusivamente retirar do seu estudo resultados que indicam que uma atitude negativa em relação ao envelhecimento poderá estar relacionada com uma idade subjetiva mais velha.

Montepare e Lachman (1989) consideram que esta discrepância pode também dever-se aos receios face ao próprio envelhecimento e às perdas que pode acarretar. No entanto, esta negação pode ter resultados positivos, na medida em que promove um comportamento adaptativo e orientado para atividades que promovam um envelhecimento bem-sucedido, ou seja, negando pertencer ao grupo dos idosos ou considerando-se jovem a pessoa procura desenvolver atividades estimulantes, jovens e que a ocupem, podendo ser uma estratégia que evite a solidão social, incrementando a rede de relações e a própria qualidade de vida.

De forma geral pode dizer-se que há uma multiplicidade de variáveis que podem influenciar a variação deste constructo. Umas mais ligadas ao indivíduo (Teuscher, 2009, relaciona idade subjetiva com otimismo e autoeficácia; Stephan e colaboradores, 2012, abordam a importância da influência de traços de personalidade e saúde subjetiva na idade subjetiva), outras mais de cariz normativo (Hubley e Russel, 2009, relaciona variáveis de saúde como a vitalidade e a funcionalidade com a idade subjetiva) e outras mais ligadas ao ambiente e influências externas.

Apesar da maioria dos estudos se concentrar na tentativa de perceber quais as variáveis preditoras da idade que sentimos ter, tem crescido o interesse pelos benefícios de se manter uma idade subjetiva mais jovem, nomeadamente ao nível do bem-estar, e existem já alguns resultados nesse sentido (Boehmer, 2007; Stephan, Caudroit e Chalabaev, 2011), que alertam para a importância deste sentimento de juventude.

Capítulo II

Estudo Empírico

1 - Problemática

O desenvolvimento de investigações sobre a idade subjetiva em Portugal é pouco conhecido, principalmente aplicado a populações mais envelhecidas, o que atribui a este estudo relevância e importância científica.

O estudo das problemáticas relacionadas com o envelhecimento reveste-se de grande importância e justificação desde logo pelo envelhecimento da população e pela preocupação crescente com a qualidade de vida nesta fase do desenvolvimento humano.

Assim sendo, seguindo a perspetiva de alguns autores, abordar o conceito de idade subjetiva trará um contributo para o estudo do envelhecimento dada a subjetividade e multidimensionalidade do conceito (Montepare, 2009; Montepare e Lachman, 1989; Kleinspehn-Ammerlahn e colaboradores, 2008), ultrapassando análises que se concentram apenas na idade cronológica.

Este estudo terá, assim, dois grandes objetivos de análise, em primeiro lugar perceber em que medida a idade subjetiva se relaciona com a saúde mental, nomeadamente ao nível dos: indicadores psicológicos, satisfação com a vida e solidão, e em segundo lugar analisar a relação entre a idade subjetiva e as atitudes em relação ao próprio envelhecimento.

De seguida apresentam-se as hipóteses que servem de base ao estudo.

A relação entre idade subjetiva e satisfação com a vida tem sido comprovada em alguns estudos, como foi apresentado no desenvolvimento teórico (Kleinspehn-Ammerlahn e colaboradores, 2008; Hubley e Russell, 2009) sendo que tendencialmente quanto maior for a discrepância entre idade subjetiva e idade cronológica, maior será a satisfação com a vida, assim,

H₁: Espera-se que quanto mais jovem o idoso se sentir maior será a sua satisfação com a vida.

Para além da variável satisfação com a vida, tem sido demonstrado que são várias as possibilidades de análise de diferentes variáveis de saúde por relação à idade subjetiva (Hubley e Russell, 2009), incluindo a forma como as pessoas avaliam o seu estado de saúde - saúde subjetiva (Stephen e colaboradores, 2011). De seguida pretende-se aferir a relação entre a variável saúde mental e a variável saúde subjetiva de forma geral, ou seja a forma como cada indivíduo avalia o seu estado de saúde, com a variável idade subjetiva, procurando testar as seguintes hipóteses:

H₂: Espera-se que quanto mais jovem o idoso se sentir melhor serão os índices de saúde mental.

e

H₃ – Espera-se que quanto mais positiva for a avaliação subjetiva do estado geral de saúde, mais jovem o idoso se sentirá.

Os estudos revelam que a solidão é uma das variáveis mais fortes ao nível da relação com a satisfação com a vida. No que diz respeito à relação com a idade subjetiva existem ainda poucos dados, mas Kleinspehn-Ammerlahn e colaboradores (2008) apontam alguns resultados no sentido de uma idade subjetiva mais jovem estar associada a baixos índices de solidão social. Postulando assim que, baixos níveis de solidão estão relacionados com elevados níveis de satisfação com a vida então, também é esperado que a idade subjetiva tenha uma relação com a solidão:

H₄ – Quanto mais jovem o idoso se sente, menor será o índice de solidão.

A relação entre idade subjetiva e atitudes em relação ao envelhecimento tem suscitado na literatura abordagens e resultados que são contraditórios.

Os estereótipos etários estão intimamente ligados às atitudes que desenvolvemos em relação ao envelhecimento, e em algumas investigações

tem-se demonstrado que quanto mais negativa a atitude em relação ao envelhecimento, mais jovem o idoso se sentirá, como forma de contornar o estereótipo associado à velhice (Montepare e Lachman, 1989; Uotien e colaboradores, 2006). De outro ponto de vista, alguns autores vêm demonstrar que uma idade subjetiva mais jovem está associada a atitudes mais positivas em relação ao envelhecimento, embora sem apontarem quais poderão ser os fatores que contribuem para esta relação (Teuscher, 2009; Gwinner e Stephens, 2001).

Assim sendo, dada a existência de resultados contrários, opta-se por se colocar a seguinte questão para a investigação:

Q₁ – Qual será a correlação existente entre a idade subjetiva e as atitudes em relação ao envelhecimento?

2 – Método

2.1 Amostra

A amostra que serve de base a esta investigação é composta por um total de 180 participantes, entre os 60 e os 89 anos de idade, com uma média de idades de 68,14 anos (DP=6.99), residentes no norte do país e não-institucionalizados.

Relativamente ao **sexo**, 61,7% dos participantes são do sexo feminino, quanto ao **estado civil**, cerca de metade da amostra está casado(a) (51,1%), e os restantes dividem-se nos seguintes estados civis: viúvo(a) – 28.3%; divorciado (a) – 10.6%; solteiro – 6.7% e em união de facto – 3.3%.

No que respeita à **escolaridade** a maioria dos participantes estudou até ao 1º ciclo (31,7%), até ao 2º ciclo - 11,7% e até ao 3º ciclo e secundário - 29,4%. No entanto a percentagem de analfabetos é ainda considerável (7,8%) assim como a percentagem dos que concluíram o ensino superior (14,4%).

Quanto à **crença** em alguma religião (esta não é especificada) quase a totalidade dos participantes se considera crente (95%).

A **participação em atividades na sociedade**, como por exemplo Universidades Sêniores, grupos de convívio, etc. é também elevada – 76% diz estar envolvido em alguma atividade.

Uma grande parte da amostra (159 indivíduos) avalia o **seu estado de saúde** como razoável ou bom, sendo que apenas 3,9% considera muito bom. Há ainda quem considere o seu estado de saúde como mau (7,8%).

2.2 – Instrumentos

A recolha de dados foi feita através de um questionário (anexo 1), composto primeiramente por questões relacionadas com a caracterização demográfica, e seguidamente pelas escalas escolhidas para avaliar as dimensões em estudo.

Caracterização demográfica: os participantes foram inquiridos sobre o sexo, escolaridade, estado civil, estado de saúde e idade. Foram também questionados sobre se são crentes e se participam em alguma atividade da sociedade.

Idade subjetiva: Para avaliar a idade que os indivíduos sentem ter, foi-lhes colocada a seguinte questão: “Que idade sente ter”, cuja resposta foi dada em anos. Os valores obtidos foram depois subtraídos à idade cronológica, obtendo-se assim a discrepância entre as duas variáveis (idade cronológica - idade subjetiva). Assim sendo quanto mais elevado o score maior a discrepância entre as variáveis, e se for um valor positivo estamos na presença de uma idade subjetiva jovem, ao passo que se for um valor negativo será uma idade subjetiva mais velha.

A escolha por uma única questão está relacionada por um lado com a vantagem de ser rápida e de fácil compreensão para o público-alvo (Gwinner e Stephens, 2001). Por outro lado pretende-se captar, principalmente, a dimensão emocional do constructo, ou seja, seguindo o modelo “*ages-of-me*” de Kastenbaum et al (1972, citado por Barak, 2009) a dimensão da idade sentida – “*felt-age*”, embora se reconheça a multidimensionalidade do construto.

Atitudes em relação ao próprio envelhecimento: Para aceder à atitude que os participantes têm em relação ao próprio envelhecimento foi utilizada a sub-escala de 5 itens (Attitudes Toward Own Aging subscale) de Liang e Bollen (1983) que foi baseada na Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (Lawton, 1975). Esta sub-escala é composta por quatro questões de resposta dicotómica: “sim” ou não”. Para a quinta questão os participantes selecionam

uma das seguintes opções: “melhores”, “piores” ou “iguais”. De forma a tornar esta última questão comparável com as outras quatro seguiu-se a mesma metodologia dos autores Levy e colaboradores (2002), recodificando a variável apenas para duas respostas: “piores” e “melhores” (juntaram-se as respostas “melhores” e “iguais”, uma vez que não produziam alterações significativas). Os itens 2 e 4 foram posteriormente reconvertidos, assim quanto maior o score, mais positiva é a atitude. A escala já foi validada para Portugal por Paúl (1992). A consistência interna da escala é razoável situando-se em .70.

Saúde Mental: Para medir a saúde mental utilizou-se a escala de saúde Mental de 15 itens que foi criada para medir a depressão, a ansiedade e os sintomas psicossomáticos. Cada grupo de 5 itens mede cada uma das referidas dimensões, e foram retirados de fontes como Beiser e Fleming (1986 citado por Neto, 2009); Reynolds e Richmond (1985 citado por Neto, 2009) e as escalas de depressão de Robinson, Shaver e Wrightsman (1991 citado por Neto, 2009). É uma escala de 5-pontos (nunca, raramente, às vezes, bastante e muitas vezes), em que quanto maior o score mais problemas de saúde mental. O valor da consistência nos 15 itens é de .93.

Satisfação com a vida: A escala de Satisfação com a vida (SWLS) foi desenvolvida para medir o bem-estar psicológico do ponto de vista global, ou seja a satisfação com a vida de forma geral, e é constituída por cinco itens, numa escala tipo Likert que varia entre 1 (Nada satisfeito) e 7 (Muito satisfeito). A escala foi adaptada à população portuguesa por Neto, Barros e Barros (1990). Os valores de consistência situam-se, como é habitual, em valores elevados .84 e quanto mais elevado o score maior satisfação com a vida.

Solidão: Para medir a solidão foi utilizada a escala de Solidão da UCLA adaptada por Neto (1989). Esta escala é composta por 18 itens, onde o inquirido tem de assinalar de que forma se sente naquele momento (Nunca/Raramente/Algumas vezes/ Muitas vezes) relativamente a cada uma das questões. Os itens reconvertidos foram: 1,4,5,8,9,13,14,17 e 18. Quanto mais elevado o score maior o sentimento de solidão. Nesta escala a consistência interna obteve o valor de .87.

2.3 - Procedimento

O instrumento (anexo1) foi aplicado a 180 participantes, residentes na zona norte do país. Foram feitos pedidos de colaboração à Universidade Sénior Contemporânea do Porto; Associação Gerações, Junta de freguesia de Paranhos, grupo de Vicentinos e grupo de convívio da Maia para aplicação de questionários. Os restantes foram aplicados na rua, ou a familiares.

O questionário foi aplicado presencialmente a todos os indivíduos, sendo o preenchimento feito individualmente e por vezes com auxílio da investigadora (no caso de indivíduos analfabetos).

Antes do preenchimento é explicado o objetivo do questionário e é garantida a confidencialidade das respostas. Em média o questionário demora cerca de 20 minutos a ser respondido.

3 - Resultados

Para aferir os resultados foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics – 19. Recorreu-se a algumas medidas de estatística descritiva para aferir a discrepância da idade subjetiva em relação à idade cronológica, assim como para analisar a distribuição da amostra.

Foi utilizado o teste *t-student* para avaliar as diferenças de médias ao nível das variáveis demográficas por relação à idade subjetiva e para testar as hipóteses foi utilizado o coeficiente paramétrico de correlação de *Pearson*.

O primeiro resultado a ter em conta diz respeito à variável idade subjetiva. Nenhum dos participantes no estudo referiu sentir-se mais velho do que a sua cronológica, e como se pode pelo quadro nº 1, 38,3% dos sujeitos refere sentir a mesma idade que a sua idade cronológica, assim sendo a maioria dos inquiridos sente-se mais jovem do que a sua idade cronológica (61,7%). E este sentimento pode ir de menos 2 a menos 44 anos de idade, mas em média o idoso sente-se 11 anos mais jovem (quadro nº 2).

Estes resultados, completamente coincidentes com outras investigações, em primeiro lugar agrupam os inquiridos apenas em dois grupos: os que se sentem mais jovens do que a sua idade cronológica e o grupo em que a idade subjetiva e a idade cronológica é a mesma. Em segundo lugar, reforçam a ideia de que existe de facto uma tendência para que a idade que o indivíduo sente ter vá sendo cada vez mais jovem à medida que envelhece.

Quadro 1 - Idade subjetiva (subtração da idade cronológica à idade que os indivíduos sentem ter – em anos).

Anos	Frequência	Porcentagem acumulada
.00	69	38.3
2.00	2	39.4
3.00	2	40.6
5.00	1	41.1
6.00	1	41.7
8.00	5	44.4
9.00	2	45.6
10.00	10	51.1
11.00	3	52.8
12.00	5	55.6
13.00	4	57.8
14.00	3	59.4
15.00	8	63.9
16.00	6	67.2
17.00	7	71.1
18.00	6	74.4
19.00	3	76.1
20.00	8	80.6
21.00	4	82.8
22.00	3	84.4
23.00	1	85.0
24.00	3	86.7
25.00	4	88.9
27.00	3	90.6
28.00	1	91.1
29.00	1	91.7
30.00	7	95.6
31.00	1	96.1
32.00	1	96.7
33.00	1	97.2
35.00	2	98.3
39.00	1	98.9
41.00	1	99.4
44.00	1	100.0
Total	180	

Quadro 2 – Média da idade subjetiva

	Média	Desvio padrão
Idade cronológica – idade sentida*	11.16	11.04

*o valor positivo indica que os inquiridos sentem-se mais jovens, em média, cerca de 11 anos em relação à sua idade cronológica.

Relativamente às variáveis sociodemográficas, foi possível verificar através dos testes estatísticos que não existem diferenças significativas entre as médias (quadro 3).

No que respeita ao sexo não existe uma diferença significativa entre homens e mulheres relativamente à idade que sentem ter $t(178)=1.83$, $p=.069$, conforme se pode observar pelas médias indicadas no quadro 3.

Relativamente à variável participação na sociedade também é possível verificar que não existe uma diferença significativa entre os que participam em alguma atividade e os que não desenvolvem qualquer atividade, $t(177)= 1.25$, $p=.21$. No entanto como é possível verificar a distribuição da amostra não é de todo homogénea, uma vez que uma grande parte dos indivíduos refere participar em alguma atividade.

As variáveis escolaridade e estado civil foram transformadas em variáveis dicotómicas uma vez que se chegou à conclusão que tal alteração não produzia resultados diferentes. Foi assim, possível perceber que também não existe qualquer diferença entre os grupos.

Em relação à escolaridade não se verifica qualquer diferença significativa ($t(178)=1.08$, $p=.282$) entre os que se situam nos grupos - analfabetos; 1º ciclo e 2º ciclo ($M= 10.29$; $DP= 10.32$), 7e os grupos - 3º ciclo; secundário; ensino superior ($M= 12.07$; $DP= 11.74$).

O mesmo acontece com o estado civil, ou seja não há diferenças significativas entre os grupos $t(178)=.15$, $p=.88$.

Estes dados são consensuais com a maioria dos estudos que não encontra nenhuma relação entre variáveis como o sexo ou o estado civil e a idade subjetiva, indicando que estas variáveis poderão não produzir efeitos na variável idade subjetiva, ou dito de outra forma, a idade que sentimos ter poderá não ser influenciada pelo nosso sexo ou pelo nosso estado civil.

Quadro 3 - Idade Subjetiva e variáveis demográficas (sexo, participação na sociedade, escolaridade e estado civil) - *testes t-student*.

		<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>
Sexo	Masculino	69	13.06	11.19
	Feminino	111	9.98	10.83
Participação em atividades da sociedade	Sim	136	11.80	10.91
	Não	43	9.40	11.40
Escolaridade	Analfabeto/ 1º ciclo/ 2º ciclo	92	10.29	10.32
	3º ciclo/ secundário/ licenciatura/ mestrado	88	12.07	11.74
Estado Civil	Solteiro/ viúvo/ divorciado	82	11.02	10.72
	Casado/ união de facto	98	11.28	11.36

Relativamente à aferição das hipóteses foi possível chegar aos seguintes resultados:

A primeira hipótese colocada refere-se à relação entre a idade subjetiva e a satisfação com a vida no idoso:

H₁: *Espera-se que quanto mais jovem o idoso se sentir maior será a sua satisfação com a vida.*

Os dados obtidos permitem confirmar esta relação, $r=.17, p <.05$, muito embora seja uma relação fraca, os dados indicam que quanto mais jovem o idoso se sentir, a sua satisfação com a vida será, também ela, mais positiva, à semelhança do literatura parece indicar (quadro nº 4).

Quanto à segunda hipótese,

H₂: *Espera-se que quanto mais jovem o idoso se sentir melhor serão os índices de saúde mental.*

A análise efetuada permite aceitar esta hipótese, demonstrando que tendencialmente quanto menos problemas de saúde mental o idoso evidencia mais jovem se sente. Os dados indicam uma correlação embora fraca, significativa e negativa, $r= -.245, p<.01$ (quadro nº 4).

Para além da saúde mental, a forma como cada individuo avalia a sua situação de saúde permite-nos analisar uma dimensão subjetiva do conceito e assim,

H₃- *Espera-se que quanto mais positiva for a avaliação subjetiva do estado geral de saúde, mais jovem o idoso se sentirá.*

Conforme se pode observar no quadro nº 4, os dados permitem perceber que há diferenças significativas em relação à autoavaliação do estado de saúde geral, $r= .243, p<.01$ ou seja, as pessoas que avaliam a sua saúde como mais positiva tendem a sentir-se mais jovens do que os restantes.

Relativamente à relação com a solidão espera-se que,

H₄ – *Quanto mais jovem o idoso se sente, menor será o índice de solidão.*

Foi também possível aceitar esta hipótese, indicando os dados que existe uma relação embora baixa, mas significativa, $r = -.20$, $p < .001$, indicando que sentindo-se mais jovem o idoso terá também menores índices de solidão (quadro nº 4).

Por fim, e dada a existência de estudos contraditórios no que respeita à relação entre as variáveis idade subjetiva e atitudes em relação ao envelhecimento, sendo que em alguns estudos atitudes mais negativas parecem estar relacionadas com idades subjetivas mais jovens, mas em outros estudos o resultado é o oposto, ou seja são atitudes mais positivas que parecem estar relacionadas com idades subjetivas mais jovens, optou-se por colocar a questão:

Q1 – *Qual será a correlação existente entre a idade subjetiva e as atitudes em relação ao envelhecimento?*

Os dados obtidos (quadro nº 4) vão no sentido de demonstrar que existe uma correlação significativa positiva entre as variáveis, embora baixa aproxima-se de valores mais moderados ($r = -.36$, $p < .001$). Esta correlação indica que quanto mais positivas são as atitudes em relação ao próprio envelhecimento maior será a discrepância da idade subjetiva face à idade cronológica, ou seja mais jovem o indivíduo se sente.

Um dado interessante a ter em consideração pela análise do quadro das correlações é a existência de relações significativas entre todas as variáveis.

Quadro 4 - Correlações da variável Idade Subjetiva com as variáveis satisfação com a vida; saúde mental; saúde subjetiva; solidão e atitudes em relação ao próprio envelhecimento.

	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4	5	6
1 - Idade subjetiva	11.16	11.04	-					
2 – Satisfação com a vida	23.65	6.34	.17*	-				
3 – Saúde Mental	36.22	11.05	-.25**	-.53**	-			
4 – Saúde Subjetiva	1.33	.47	.24**	.38**	-.39**	-		
5 - Solidão	33.83	8.17	-.20**	-.50**	.64**	-.27**	-	
6 – Atitudes em relação ao próprio envelhecimento	7.58	1.60	.36**	.52**	-.52**	.47**	-.51**	-

* correlação significativa, $p < .05$

** correlação significativa, $p < .001$

4 - Discussão

O primeiro resultado a ter em consideração e que se adequa à generalidade das investigações, é que de facto parece existir uma tendência instalada de nos sentirmos mais jovens por relação à nossa idade cronológica e que esse sentimento se torna mais vincado com o passar da idade.

Os resultados obtidos no que respeita à relação entre a idade que sentimos ter e a satisfação com a vida, estão de acordo com os resultados obtidos em outros estudos realizados fora do nosso país e até em culturas diferentes (Borzumato-Gainey e colaboradores, 2009; Stephan e colaboradores, 2011; Teusher, 2009; Mock e Einbach, 2011), e muito embora alguns destes estudos tenham tentando encontrar variáveis que tentem moderar este efeito, o certo é que independentemente da manipulação de algumas variáveis sociodemográficas a relação positiva entre um sentimento de juventude e a satisfação com a vida se mantém.

No que respeita às características sociodemográficas analisadas os resultados são coincidentes com a restante literatura, não se revelando diferenças ao nível do sexo, escolaridade ou estado civil no sentimento de juventude (Montepare e Lauchman, 1989 e Uotien e colaboradores, 2006).

Mesmo quando falamos da variável saúde, os resultados são coincidentes como que encontramos na literatura (Hubley e Russel, 2009; Boehmer 2007) e parecem indicar que quanto melhor for a saúde mental mais jovem o idoso se sentirá e o mesmo diz respeito à avaliação subjetiva do estado de saúde geral. Pese embora, mesmo aqueles que referem sentir-se menos bem com o seu estado de saúde não referem, neste estudo, sentir-se mais velhos do que a sua idade cronológica, um bom exemplo é o discurso de um dos idosos inquiridos: *“Só sei que tenho esta idade por causa da saúde...ela é que estraga tudo...de resto sinto-me como se tivesse 40 anos”* (relato de um idoso).

Este exemplo permite refletir sobre a importância de em outras investigações se analisarem, por exemplo, indicadores específicos de saúde que envolvam mais as limitações ao nível da autonomia e funcionalidade, e perceber se existe

uma maior variação na idade subjetiva com a introdução destas variáveis, como foi comprovado em outros países (Kleinspehn-Ammerlahn e colaboradores, 2008; Hubley e Russel, 2009).

Embora ainda muito pouco estudada a relação da idade subjetiva com a solidão, foi possível perceber que ela se processa no mesmo sentido que a relação com a satisfação com a vida. Parece existir uma relação entre as variáveis, no sentido de se poder dizer que baixos níveis de solidão estão associados a uma idade subjetiva mais jovem. A explicação pode residir no facto de quanto mais jovem a pessoa se sentir, maior será a sua predisposição para aumentar ou manter os seus contatos sociais e o envolvimento em atividades da sociedade. A própria relação entre solidão e rede social está amplamente comprovada na literatura, sendo a ausência de uma rede social um dos fatores que contribui para o aumento da solidão (Neto, 1992). Neste estudo cerca de 76% dos inquiridos refere participar em alguma atividade da sociedade, o que poderá demonstrar a importância desta variável para os baixos níveis de solidão encontrados.

No que respeita à última dimensão analisada, alguns estudos demonstram que o facto de os indivíduos se sentirem mais jovens, reflete uma dissociação do grupo etário traduzindo-se como uma estratégia de proteção individual contra os estereótipos e as perdas associados à velhice (Weiss e Lang, 2012; Montepare, 2009), ou ainda que quando as atitudes em relação ao próprio envelhecimento são mais negativas, também se observa uma idade subjetiva mais velha e uma satisfação com a vida mais baixa (Mock e Eibach, 2011). Porém, este estudo não chega às mesmas conclusões, existindo até uma relação contrária, ou seja, quanto mais positivas são as atitudes em relação ao envelhecimento, maior a tendência para o idoso se sentir mais jovem. Este resultado no entanto, também encontra na literatura, teorias que o fundamentam. Teuscher (2009) apresenta a sua teoria sobre a tendência generalizada para as pessoas mais velhas se sentirem mais jovens. De acordo com a autora a razão pode incidir numa abordagem motivacional ou de processamento de informação. Por um lado as pessoas podem sentir-se mais

jovens porque associam à juventude algo positivo e que as motiva a sentirem-se mais jovens, não sendo necessariamente porque associam à velhice algo de negativo. Por outro lado a abordagem do processamento da informação indica-nos que a pessoa pode sentir-se jovem porque o protótipo do que era e parecia uma pessoa idosa já está obsoleto, e portanto o individuo considera ser e parecer-se mais jovem do que por exemplo pareciam os seus pais ou avós quando tinham a mesma idade. No seu estudo Teuscher (2009) chama então a atenção para a possibilidade de existirem duas possibilidades de influência das atitudes em relação ao envelhecimento, por um lado uma influência das atitudes negativas na idade subjetiva mais jovem, e por outro lado, pode existir uma correlação positiva entre atitudes positivas em relação ao envelhecimento e idade subjetiva jovem, quando estão correlacionadas também com a satisfação com a vida. Os resultados do seu estudo indicam que quer atitudes negativas, quer atitudes positivas em relação ao envelhecimento estão significativamente relacionadas com a idade subjetiva e com o bem-estar. É, então, necessária mais investigação neste sentido na tentativa de perceber se, conforme questiona a autora, as atitudes em relação ao envelhecimento terão um efeito mais moderador e não mediador da relação entre idade subjetiva e bem-estar (Teuscher, 2009, 29). Gwinner e Stephens (2001) também descobrem, surpreendentemente no seu estudo, que pessoas com atitudes mais negativas em relação ao próprio envelhecimento se sentem mais velhas do que a sua idade cronológica. Os autores consideram que os elevados níveis de educação da sua amostra podem ser uma justificação, na medida em que indivíduos mais instruídos olharão para o envelhecimento como uma fase atrativa com mais experiência e conhecimento. Estes resultados contraditórios necessitam assim de maior investigação e clarificação das medidas utilizadas para aferição das atitudes em relação ao envelhecimento, uma vez que este constructo engloba dimensões emocionais, cognitivas e comportamentais e será, talvez, necessário clarificar a dimensão que se pretende medir.

Limitações e perspectivas futuras

Uma das limitações a ter em consideração é o facto de não existirem, neste estudo, indivíduos que refiram sentir-se mais velhos do que a sua idade cronológica. A existência de apenas dois grupos, os que sentem a mesma idade e os que se sentem mais jovens, muito embora siga a tendência apresentada por outras investigações, limita a comparação entre resultados. A existência de três grupos poderia ter suscitado análises comparativas interessantes. Apenas alguns estudos conseguiram retirar da amostra um grupo que refere sentir-se mais velho do que a sua idade cronológica, mas com muito poucos indivíduos (Boehmer, 2007 e Uotien e colaboradores, 2006). É possível que a não existência de um grupo de idosos referindo sentir-se mais velhos do que a sua idade cronológica poderá dever-se ao facto de se tratar de uma amostra de idosos não institucionalizados, a viver na comunidade e com elevados níveis de autonomia e educação. Seguindo a mesma orientação de Kotter-Grühn e Hess (2012), a escolha de amostras com boa condição física e mental, que tendencialmente terão uma aparência mais jovem, dificulta a generalização de resultados. A utilização de outras amostras com características distintas poderá contribuir para replicar a investigação e verificar se variáveis como a institucionalização; baixa autonomia ou dependência funcional têm um efeito diferenciador na idade subjetiva.

A análise efetuada teve apenas por base a dimensão “felt-age” ou se quisermos idade sentida, abordando assim o constructo de forma unidimensional e será interessante em posteriores investigações abarcar outras dimensões da idade subjetiva, nomeadamente as propostas por Kastenbaum, Derbin, Sanbatini e Artt apelidada de – “*Ages-of-me*” - 1972 citado por Kotter-Grühn e Hess, 2012), no sentido de aprofundar a multidimensionalidade do conceito.

Será também importante reconhecer a necessidade de se procurarem os fatores que possam contribuir para as diferenças que existem ao nível da relação entre idade subjetiva e atitudes em relação próprio envelhecimento que

justifiquem os resultados obtidos por este estudo, ou seja, esta temática carece de maior sustentação teórica e resultados empíricos.

No futuro, seria de todo interesse analisar a relação da idade subjetiva não só com a dimensão da satisfação com a vida, mas também com os outros componentes do bem-estar, nomeadamente com as dimensões do afeto positivo e negativo.

A investigação em Portugal em torno da dimensão da idade subjetiva é praticamente inexistente, e será importante perceber que idade os portugueses sentem ter, quer sejam idosos ou pertencentes a outra faixa etária, e quais as variáveis que interferem nas diferenças que possam ser encontradas, nomeadamente perceber se existem diferenças em relação a outros países e culturas.

De ressaltar ainda que a importância da dificuldade de aplicação do questionário, principalmente no que se refere a idosos com escolaridade muito baixa, ou mesmo analfabetos. Ainda assim, mesmo em relação ao grupo de indivíduos com escolaridade mais elevada algumas questões suscitaram dúvidas e ambiguidades, o que levará a questionar sobre a importância de adaptar determinados questionários a determinados grupos sociais por forma a facilitar a compreensão e interpretação.

Reflexão final

A principal reflexão que pode ser feita em torno deste trabalho é transmitida pelo relato de um dos participantes inquiridos: *“Nós devíamos pensar mais sobre estes assuntos sabe?...nem sempre paramos para pensar no que realmente importa...eu nem sinto a idade que tenho”*.

A importância de desenvolver investigações sobre o envelhecimento é cada vez maior, na medida em que as nações, principalmente as industrializadas e em desenvolvimento vêm a suas populações idosas aumentarem exponencialmente. Porém, isto não deveria residir em si mesmo como um problema, caso contrário, estaremos a considerarmo-nos a nós próprios como um problema no futuro. A dificuldade da situação não reside no envelhecimento em si mesmo, mas antes na dificuldade de encontrar, em sociedades voltadas ainda para os estereótipos e valores da eterna juventude, um lugar, espaço e mais-valia para aqueles que são mais velhos, e que conforme nos demonstra este estudo, nem sequer se sentem assim tão velhos. Se o que nos move, é muitas vezes, a motivação, então se nos sentimos mais jovens, também teremos certamente muito ainda para transmitir.

Este trabalho permite também refletir na importância atribuída à saúde em relação à idade subjetiva e ao mesmo tempo o impacto que a idade que sentimos ter também tem na solidão e por consequência na satisfação com a vida do idoso. Envelhecer de forma bem sucedida terá certamente uma relação com a forma pela qual nos vemos envelhecer.

Se a nossa percepção acerca do envelhecimento se traduzir num sentimento de juventude, e se este estiver associado a uma maior satisfação com a vida, será certamente mais fácil motivar e estimular não só o idoso, mas a própria sociedade para a importância de repensar a forma como envelhecemos e como queremos que a própria sociedade envelheça.

Afinal envelhecer é uma conquista e um privilégio.

Referências Bibliográficas

Atas da Conferência Internacional sobre Envelhecimento (2010). Paúl, C. *Envelhecimento activo*. Lisboa: CISE, 25-28.

Barak, B. (2009). Age identity: A cross-cultural global approach. *International Journal of Behavioral Development*, 33(1), 2-11. Doi: 10.1177/0165025408099485.

Baum, S.K., e Boxley, R.L. (1983). Depression and old age identification. *Journal of clinical psychology*. 39(4), 584-590.

Boehmer, S. (2007). Relationships between felt age and perceived disability, satisfaction with recovery, self-efficacy and coping strategies. *Journal of Health Psychology*, 12(6), 895-906. Doi: 10.1177/1359105307082453.

Borzumato-Gainey, C., Kennedy, A., McCabe, B., e Degges-White, S. (2009). Life satisfactions, self-esteem, and subjective age in women across the life span. *Adultspan Journal*, 8(1), 29-42.

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Galambos, N.L., Turner, P.K., e Tilton-Weaver, L.C. (2005). Chronological and subjective age in emerging adulthood: the crossover effect. *Journal of adolescent research*, 20(5), 538-556. Doi: 10.1177/0743558405274876.

Gwinner, K.P., e Stephens, N. (2001). Testing the implied mediational role of cognitive age. *Psychology and Marketing*, 18(10), 1031-1048.

Hubley, A. M., e Russel, L.B. (2009). Prediction of subjective age, and age satisfaction in older adults: do some health dimensions contribute more than

others?. *International Journal of Behavioral Development*, 33(1), 12-21. Doi:10.1177/0165025408099486.

Infurna, J.F., Gerstorf, D., Robertson, S., Berg, S. e Zarit, S.H. (2010). The nature and cross-domain correlates of subjective age in the oldest old: evidence from the octo study. *Psychology and aging*, 25(2), 470-460. Doi: 10.1037/a0017979.

Keyes, C.L.M., Shmotkin, D., e Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. Doi: 10.1037//0022-3514.82.6.1007.

Kleinspehn-Ammerlahan, A., Kotter-Grühn, D. e Smith, J. (2008). Self-perceptions of aging: do subjective age and satisfactions with aging change during old age?. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 63B(6), 377-385.

Kotter-Grühn, D., e Hess, T.M. (2012). So you think you look young? matching older adults' subjective ages with age estimations provided by younger, middle-aged, and older adults. *International Journal of Behavioral Development*, 36(6), 468-475. Doi: 10.1177/0165025412454029.

Levy, B.R., Slade, M.D., Kunkel, S.R., e Kasl, S.V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261-270. Doi: 10.1037//0022-3514.83.2.261.

Mock, S.E., e Einbach, R.P. (2011). Aging attitudes moderate the effect of subjective age on psychological well-being: evidence from a 10-year longitudinal study. *Psychology and Aging*, 26(4). Doi: 10.1037/a0023877.

Montepare, J.M. (2009). Subjective age: toward a guiding lifespan framework. *International Journal of Behavioral Development*, 33(1), 42-46. Doi:10.1177/0165025408095551.

Montepare, J.M., e Lachman, M.E. (1989). "You're only as old as you feel": self-perceptions of age, fears of aging, and life satisfaction from adolescence to old age. *Psychology and Aging*, 4(1), 73-78.

Neto, F. (1989). Avaliação da solidão. *Psicologia Clínica*, 2, 65-79.

Neto, F. Barros, J., e Barros, A., (1990). Satisfação com a vida. *A acção educativa: Análise Psico-Social*. Leiria: ESEL/APPORT, 105-117.

Neto, F. (1992). *Solidão, embaraço e amor*. Porto: Centro de Psicologia Social.

Neto, F. (1999). As pessoas idosas são pessoas: aspectos Psico-sociais do envelhecimento. *Psicologia Educação e Cultura*, 3(2), 297-322.

Neto, F. (2000). *Psicologia social* (Vol. II). Lisboa: Universidade Aberta.

Neto, F. (Coord.) (2004). *Psicologia social aplicada*. Neto, F. Psicologia social da felicidade, 355-392. Lisboa: Universidade Aberta.

Neto, F. (2009). Predictors of mental health among adolescents from immigrant families in portugal. *Journal of Family Psychology*, 23(3), 375-385. Doi: 10.1037/a0015831.

Oliveira, B. (2010). *Psicologia do envelhecimento e do idoso* (4ª ed.). Oliveira de Azeméis: Livpsic.

Organização Mundial da Saúde (Org.) (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Suíça: World Health Report.

Paúl, C. (1992). Satisfação de vida em idosos. *Psychologica*, 8, 61-80.

Pavot, W., e Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137-152. Doi:10.1080/17439760701756946.

Peplau, L.A., e Pearlman, D. (Eds.). (1982). *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. United States of America: John Wiley & Sons.

Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57 (6), 1069-1081.

Schafer, M.H. e Shippee, T. P. (2010). Age identity in context: stress and the subjective side of aging. *Social psychology quarterly*, 73(3), 245-264. Doi: 10.1177/0190272510379751.

Sneed, J.R., e Whitbourne, S.K. (2005). Models of the aging self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 375-388.

Stephan, Y., Coudroit, J., e Chalabaev, A. (2011). Subjective health and memory self-efficacy as mediators in the relation between subjective age and life satisfaction among older adults. *Aging & Mental Health*, 15(4), 428-436. Doi: 10.1080/13607863.2010.536138.

Stephan, Y., Demulier, V., e Terracciano, A. (2012). Personality, self-rated health, and subjective age in a life-span sample: the moderating role of

chronological age. *Psychology and Aging*, 27(4), 875-880. Doi: 10.1037/a0028301.

Teuscher, U. (2009). Subjective age bias: a motivational and information processing approach. *International Journal of Behavioral Development*, 33(1), 22-31. Doi: 10.1177/0165025408099487.

Uotinen, V., Rantanen, T., Suutama, T., e Ruoppila, I. (2006). Change in subjective age among older people over an eight-year follow –up: ‘getting older and feeling younger?’. *Experimental Aging Research*, 32, 381-393. Doi: 10.1080/03610730600875759.

Weiss, D. E e Freund, A. (2012). Still young at heart: negative age-related information motivates distancing from same-aged people. *Psychology and aging*, 27(1), 173-180. Doi: 10.1037/a0024819.

Weiss, D., e Lang, F.R. (2012). “They” are old but “I” feel younger: age-group dissociations as a self-protective strategy in old age. *Psychology and Aging*, 27(1), 153-163. Doi: 10.1037/a0024887.

www.ine.pt

Anexos

Anexo 1 - Instrumento de recolha de dados

1) Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐

2) Escolaridade:

Analfabeto	<input type="checkbox"/>	
1º ciclo (4ª classe)	<input type="checkbox"/>	
2º ciclo (6ª classe)	<input type="checkbox"/>	
3º ciclo/ secundário	<input type="checkbox"/>	
Licenciatura/mestrado	<input type="checkbox"/>	
Outro:	<input type="checkbox"/>	Qual:_____

3) Estado Civil:

Solteiro(a)	<input type="checkbox"/>
Casado(a)	<input type="checkbox"/>
Viúvo(a)	<input type="checkbox"/>
Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>
União de facto	<input type="checkbox"/>

4) É crente?

Sim ☐ Não ☐

5) Participa em alguma atividade ou organização da sociedade? (ex: Universidade; centro de convívio, etc.)

Sim ☐ Não ☐

6) Se sim, qual? _____

7) Neste momento como está o seu estado de saúde?

Mau	<input type="checkbox"/>
Razoável	<input type="checkbox"/>
Bom	<input type="checkbox"/>
Muito bom	<input type="checkbox"/>

8) Idade: _____ anos

9) Que idade sente ter? _____ anos

Por favor responda às seguintes questões.

1 - As coisas vão piorando à medida que vou envelhecendo?

Sim ☐ Não ☐

2 - Tenho a mesma energia que tinha no ano anterior?

Sim ☐ Não ☐

3 - Há medida que vou envelhecendo vou-me tornando menos útil?

Sim ☐ Não ☐

4 - Sou tão feliz agora como quando era mais jovem?

Sim ☐ Não ☐

5 - Há medida que vou envelhecendo as coisas são: melhores / piores / iguais
(**sublinhe o que considera correto**) como eu pensava que seriam.

Por Favor leia atentamente as seguintes questões e responda de acordo com as indicações fornecidas.

1) Indique o seu grau de acordo com cada item colocando um circulo no número apropriado.

1 = totalmente em desacordo

2 = desacordo

3 = ligeiramente em desacordo

4 = nem de acordo nem em desacordo

5 = ligeiramente de acordo

6 = acordo

7 = totalmente de acordo

1 . Em muitos aspetos a minha vida aproxima-se dos meus ideais

1 2 3 4 5 6 7

2. As condições da minha vida são excelentes.

1 2 3 4 5 6 7

3. Estou satisfeito(a) com a minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
4. Até agora consegui obter aquilo que era importante na vida.	1	2	3	4	5	6	7
5. Se pudesse viver a minha vida de novo, não mudaria quase nada.	1	2	3	4	5	6	7

2) Quão frequentemente experiencia o seguinte:

	Nunca	Raramente	Às vezes	Bastante	Muitas vezes
1. Sinto-me cansado(a).					
2. Sinto-me doente no estômago.					
3. Sinto-me mal e confuso(a).					
4. Sinto falta de respiração mesmo quando não me exercito.					
5. Sinto-me completamente fraco(a)					
6. Sinto-me tenso(a) ou excitado(a).					
7. Sinto-me nervoso e a tremer por dentro.					
8. Não me sinto descansado(a).					
9. Sinto-me aborrecido(a) ou irritado(a).					
10. Estou preocupado(a) com algo mau que me possa acontecer.					
11. Sinto-me infeliz e triste.					
12. Os meus pensamentos parecem estar confusos.					
13. Preocupo-me durante bastante tempo.					
14. Sinto-me só mesmo com outras pessoas.					
15. Perco o interesse e o prazer em coisas que normalmente gosto.					

3) Indique quantas vezes se sente da forma que é descrita em cada uma das seguintes afirmações.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes
1. Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta.				
2. Sinto falta de camaradagem.				
3. Não há ninguém a quem possa recorrer.				
4. Sinto que faço parte de um grupo de amigos				
5. Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam.				
6. Já não sinto mais intimidade com ninguém.				
7. Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam.				
8. Sou uma pessoa voltada para fora.				
9. Há pessoas a quem me sinto chegado(a).				
10. Sinto-me excluído(a).				
11. Ninguém me conhece realmente bem.				
12. Sinto-me isolado(a) dos outros.				
13. Consigo encontrar camaradagem quando quero.				
14. Há pessoas que me compreendem realmente.				
15. Sou infeliz por ser tão retraído(a).				
16. As pessoas estão à minha volta mas não estão comigo.				
17. Há pessoas com quem consigo falar.				
18. Há pessoas a quem posso recorrer.				

Obrigado pela sua colaboração.